

Les virus de la saison : une année particulière

Sylvie van der WERF

CNR du virus influenzae (Région-Nord), Institut Pasteur, Paris, svdwerf@pasteur.fr

En France, au cours de la saison 2007/2008 l'épidémie de grippe a été modérée. Les virus grippaux ont été détectés pendant toute la période de surveillance (semaines 40/2007 – 15/2008). Les virus de type A de sous-type H1N1 ont été largement majoritaires représentant 61,7% des virus identifiés. Ils ont circulé au cours d'une première vague qui a atteint son maximum au cours de la semaine 04/2008, suivie par une deuxième vague de circulation de virus de type B qui a atteint son maximum au cours de la semaine 08/2008. Les virus de type B représentaient 36% des virus identifiés. Les virus de type A de sous-type H3N2 qui ont circulé de façon sporadique ne représentaient que 2,3% des virus identifiés. Au plan antigénique, comme ailleurs en Europe et dans le monde, les virus A(H1N1) initialement apparentés à la souche vaccinale A/Solomon Islands/03/06(H1N1) ont présenté une dérive antigénique les rapprochant de la souche A/Brisbane/59/2007 (H1N1). Les virus A(H3N2) étaient antigéniquement proches de la souche A/Brisbane/10/2007 (H3N2) incluse dans la composition vaccinale de l'hémisphère sud pour la saison 2008. Parmi les deux lignages B/Victoria et B/Yamagata de virus de type B, les virus antigéniquement apparentés à la souche B/Florida/4/2006 du lignage B/Yamagata étaient majoritaires bien que quelques virus apparentés à la souche vaccinale B/Malaysia/2506/2004 du lignage B/Victoria aient été détectés. Ainsi, en février 2008, l'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé que trois nouvelles souches grippales soient incluses dans le vaccin de l'hémisphère Nord pour la saison 2008/2009 par rapport à la saison 2007/2008. Ce vaccin comprendra ainsi : une souche analogue à A/Brisbane/59/2007 (H1N1) ; une souche analogue à A/Brisbane/10/2007 (H3N2) et une souche analogue à B/Florida/4/2006 ou B/Brisbane/3/2007.

La saison 2007/2008 a par ailleurs été marquée par la mise en évidence de la circulation de virus de type A(H1N1) naturellement résistants à l'oseltamivir (Tamiflu®) en France comme en Europe. En France la prévalence des virus résistants (44,2%) est parmi les plus élevées en Europe, alors que les pourcentages de résistance varient de 1% pour l'Italie à 67% pour la Norvège. Une augmentation progressive du pourcentage de virus résistants a été observée au cours de la saison ainsi qu'un gradient géographique de la prévalence entre le nord et le sud d'une part et l'ouest et l'est d'autre part. La résistance est liée à l'apparition d'une mutation His274Tyr dans la neuraminidase, cible de l'antiviral. Ces virus sont toujours sensibles au zanamivir (Relenza®, autre antiviral inhibiteur de la neuraminidase, INA) et à l'amantadine (inhibiteur bloquant la protéine M2 des virus de type A). Aucune différence clinique n'a été constatée entre les patients infectés par les virus résistants ou sensibles. Cette émergence inattendue de virus naturellement résistants à l'oseltamivir, concomitante avec la circulation de virus A(H1N1) apparentés à la souche A/Brisbane/59/2007 (H1N1) et sans relation avec l'utilisation de cet antiviral reste pour le moment inexplicée. Ainsi, la grande variabilité génétique des virus grippaux est susceptible de se traduire non seulement par des changements de leurs caractéristiques antigéniques mais également de sensibilité aux antiviraux, soulignant l'importance de la surveillance virologique des virus grippaux.